La farsa de la Covid-19
DSalud, Enero 2022

José Antonio Campoy

No existe ni ha existido nunca una enfermedad pandémica provocada por un coronavirus llamado *SARS-CoV-2*; es más, ni siquiera está demostrada su existencia y, por tanto, sus supuestas «variantes». Y lo peor es que incluso si existiera ese coronavirus todas las medidas políticas y sanitarias adoptadas en los dos últimos años -mascarillas, confinamientos, distancia social, "pasaporte Covid", fármacos y vacunas- han carecido -y carecen- de sentido. Se trata simplemente de un gigantesco montaje que lleva años preparándose, la inmensa mayoría de la sociedad se ha creído y forma parte del intento de imponer un *Nuevo Orden Mundial*. La *Covid-19* ha sido solo la «llave» para poner en marcha el *Gran Reinicio* o *Gran Reseteo* que quiere acabar con los sistemas democráticos y obligar a la gente a aceptar lo que llaman la «nueva normalidad». Lo explicamos en un artículo dedicado a ello en este mismo número de la revista que fue, por cierto, la primera publicación del mundo en denunciar la farsa de forma global documentándolo rigurosa y extensamente. Veamos pues un breve resumen esquemático de lo que hemos publicado recordando que quien quiera leer toda la información -un centenar de reportajes y numerosas noticias- deberá suscribirse a nuestra web –*www.dsalud.com*– ya que a partir del 1 de enero de 2022 todo su contenido será accesible solo para los suscriptores. Resta añadir que este breve resumen corresponde básicamente a las noticias y reportajes elaborados -entre otros- por nuestros compañeros Antonio

Muro, Jesús García Blanca y quien esto firma por lo que algunos de los párrafos son textuales.

Seamos claros y concisos: la *Covid-19,* presunta enfermedad pandémica achacada a un supuesto coronavirus denominado *SARS-CoV-2,* es una completa farsa y estas son las razones:

1) ¡No existe ni ha existido nunca una pandemia!

El *Fondo de Población de las Naciones Unidas* aseveraba a 8 de diciembre de 2021 que en el mundo había registrados **266.504.411 «casos»** de *Covid-19* y habrían fallecido por su causa **5.268.849** personas *(https://www.unfpa.org/es/data/world-population-dashboard*). Pues bien, como en la Tierra hay según ese mismo organismo 7.875 millones de habitantes **se habría infectado el 3,38% y muerto el 0,066%**. En pocas palabras, tras casi dos años de supuesta pandemia **el 96,62% de la población no se ha «infectado» y el 99,93% ha sobrevivido** a tan «peligrosísimo virus».

Eso aceptando que las cifras oficiales sean reales cuando ni eso es verdad porque cuando se habla de «casos confirmados» de contagio lo que se está reflejando es cuántas personas han dado «positivo» a los test y la fiabilidad de estos es **NULA** como hemos explicado ampliamente en varias ocasiones y luego comentaremos.

Y cuando se habla de muertos «por» *Covid-19* se está reflejando cuántas personas dieron positivo a los test tras fallecer y eso lo que indicaría -en el supuesto de que fueran creíbles, que no lo son- es que murieron «con» Covid y no «por» Covid. De hecho la inmensa mayoría de los poco más de cinco millones de fallecidos que se achacan al *SARS-CoV-2* eran personas de más de 70-80 años que padecían simultáneamente varias «enfermedades», estaban polimedicadas y su sistema inmune se encontraba muy

deteriorado. Todo profesional de la Medicina sabe que solo hay una manera aceptable de saber de qué ha muerto alguien y es haciéndole una autopsia. Pretender que alguien ha muerto «por» *Covid-19* solo porque dio positivo a un test de antígenos o a una PCR es una auténtica burla, una tomadura de pelo que solo fue posible porque las autopsias las **desaconsejó/prohibió** de forma expresa desde el principio la *Organización Mundial de la Salud (OMS)* alegando -demagógica y falsamente- la «peligrosidad» de ese acto ante el asombro -expresado públicamente- de multitud de patólogos. Todo indica pues que la *OMS* prohibió las autopsias en el mundo precisamente para poder alegar que todos los que dieron positivo a los test murieron por *Covid-19* y nadie pudiera cuestionarlo mediante análisis forenses. Es más, no consta que se haya encontrado el virus en cadáver alguno y se haya cultivado para comprobar su patogenicidad.

En resumen, ni siquiera admitiendo las cifras oficiales de supuestos «contagiados» y «muertos por» Covid puede afirmarse que existe en el mundo un peligroso coronavirus que ha provocado una pandemia porque oficialmente -insistimos- **la supervivencia es del ¡99,93%!**

2) Con la antigua definición la *Covid-19* no habría podido considerarse una enfermedad pandémica.

La *Covid-19* fue declarada una enfermedad pandémica por la *OMS* el 11 de marzo de 2020 -el 30 de enero ya la había considerado «*una emergencia de salud pública de preocupación internacional*«- y fue posible porque once años antes -en mayo de 2009- ese organismo decidió **cambiar los criterios para declarar una pandemia** y así imponer más fácilmente sus propuestas y medidas a los gobiernos, algo que sugiere que esta «pandemia» lleva muchos años planificándose.

De hecho la *OMS* ya había alertado en apenas unas décadas del peligro de muy distintos virus: el *VIH* al que se achaca el SIDA, el *Aphthovirus* al que se achaca la fiebre aftosa, el *SARS-CoV* al que se culpa del *Síndrome Respiratorio Agudo Severo,* el *H5N1* que se supone dio lugar a la «gripe aviar», el *Virus H1N1/09 Pandémico* que dicen causó en humanos la supuesta pandemia de gripe A, el *MERS-CoV* al que se achacó el *Síndrome Respiratorio de Oriente Medio*, el virus del ébola y el virus *Zika.* Sin olvidar a los «re-contra-súper-peligrosísimos» priones que “obligaron” a ejecutar a decenas de millones de vacas.

Tales «alertas sanitarias» fueron igualmente una farsa -el tiempo lo demostró- y si la sociedad las asumió es porque ingenuamente creía -y aún cree- que la *OMS* es un organismo científico, riguroso, serio y fiable ignorando que hoy está controlada por un pequeño grupo de personas, entidades y empresas que se autocalifican de altruistas y filantrópicas y son las que proporcionan el 82% de su presupuesto (los estados solo aportan ya a la *OMS* el 18%). Entidades filantrocapitalistas entre las que están la *Fundación Bill y Melinda Gates*, la *Alianza GAVI* -que también controlan los Gates y en la que trabajó el actual Director General de la *OMS* **Tedros Adhanom Ghebreyesus**-, *TEPHINET* -red de intervención en programas de entrenamiento en Epidemiología y Salud Pública creada en 1980 por la propia *OMS* pero controlada por **Bill Gates** al ser el principal «donante»-, la *Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional* (*USAID* por sus siglas en inglés) y el *Epidemics Intelligence Service (EIS)*, división especial de los *Centros para el Control de las Enfermedades (CDC)* de Estados Unidos que cuenta con unos dos mil agentes en puestos claves de los servicios de salud y otros departamentos estatales, agencias internacionales, escuelas, universidades e instituciones privadas estadounidenses así como de organismos de muchos otros países, incluida España

en la que influye primordialmente desde el *Instituto de Salud Carlos III* de Madrid creado en 1986.

Y es que Bill Gates lleva tres décadas creando una tupida red de organizaciones sanitarias que controla tanto mediante inversiones como haciendo "donaciones" y su intención -confesada públicamente- es inocular vacunas a toda la población del planeta "*por su bien*" y de ahí que promoviera la llamada *Agenda de Inmunización 2030* de la *OMS* (*https://www.who.int/immunization/IA2030_draft_4_WHA_SP.pdf*).

Obviamente la farsa de la *Covid-19* no hubiera sido posible sin la estudiada escenografía que tuvo lugar en todo el mundo con clara implicación de organizaciones internacionales, gobiernos, parlamentos, partidos políticos, sindicatos, colegios de médicos, enfermeros, farmacéuticos y biólogos, sociedades «científicas», periodistas, fuerzas de seguridad del estado y otros colectivos cuyos responsables o son unos ignorantes o cómplices directos que saben y apoyan el verdadero objetivo de todo este gigantesco tinglado. Destacando muy especialmente en él los más importantes medios de comunicación del mundo porque son los que controlan el 95% de la información del planeta y pertenecen a los mismos grupos de poder. Quien piense que las grandes cadenas de televisión, radio y prensa del mundo son independientes, objetivas y ecuánimes ¡vive en la más completa inopia!

3) La existencia del supuesto *SARS-CoV-2* ni siquiera está demostrada.

Lo llevamos denunciando desde que empezó la farsa y las razones son éstas:

1) No hay un solo trabajo riguroso publicado que demuestre que el presunto *SARS-CoV-2* ha sido aislado, purificado y secuenciado por

lo que su existencia sigue sin demostrarse. En su día pedimos directamente a varios responsables de la *OMS* y otras instituciones las pruebas de ello y siempre nos remitieron al trabajo del propio equipo chino que aseguró haberlo aislado y secuenciado cuando en realidad nunca ha dado a conocer en detalle su trabajo.

2) Se han publicado micrografías que aseguran ser del virus pero no prueban nada por sí mismas ya que para validarlas deben ir acompañadas de los experimentos y manipulaciones que permitieron obtenerlas indicando en ellas a qué trabajo pertenecen. Micrografías, por cierto, cuya similitud con las de otros supuestos virus es bien patente.

3) En los meses siguientes aparecieron decenas de miles de grupos que aseguraron haber obtenido el ARN del *SARS-CoV-2.* Según un documento técnico de la *OMS* publicado en noviembre de 2020 se habían puesto ya a disposición pública **180.000 supuestos genomas del *SARS-CoV-2***. Sin embargo, lo que realmente hicieron fue detectar cierto ARN utilizando técnicas genéticas como la PCR. Se limitaron pues a asumir que la secuencia de ARN del equipo chino era correcta y ver si los test lo «detectaban» en las muestras.

4) Recordemos que China comunicó a la *OMS* el 31 de diciembre de 2019 que había detectado *"casos de neumonía de etiología desconocida en Wuhan"* entre el 12 y 29 de ese mes. Habían dado todos «positivo» a distintos virus asociados a enfermedades respiratorias pero apenas una semana después -el 7 de enero- achacaron todos los casos a "un nuevo coronavirus" que además ¡habían logrado aislar! Una rapidez inusitada poco creíble porque la mayoría de los virus presuntamente patógenos conocidos que se dice existen ni siquiera han sido aislados y secuenciados ¡a día de hoy!

5) Se olvida interesadamente que los virus son casi indistinguibles de las partículas celulares de desecho y de los exosomas, microvesículas celulares que producen nuestras células cuando se estresan debido a la presencia de sustancias tóxicas, radiaciones electromagnéticas, infecciones y reacciones defensivas del sistema inmune.

6) ¿Cómo pueden creerse los médicos, microbiólogos y virólogos que en las últimas semanas de 2022 hayan podido aislarse y secuenciarse tantas "nuevas cepas" del presunto *SARS-CoV-2*? ¿Se ha logrado en tan poco tiempo cuando siguen sin aislarse y secuenciarse virus que oficialmente llevan décadas contagiando? Incluso tienen la osadía de asegurar que ya tienen test para detectar cada una de las variantes. Es tan ridículo que mueve a risa.

7) Igualmente mueve a risa aceptar que el supuesto *SARS-CoV-2* exista y dos años después siga sin resolverse la polémica de si es de origen natural -y cuál fue el hospedador intermedio- o artificial, creado y modificado en laboratorio como postulan el Premio Nobel **Luc Montagnier**, el profesor de la *Universidad de Illinois* **Francis Boyle** o el biólogo español **Máximo Sandín**, entre otros. Claro que ¡ninguno de ellos ha trabajado con el virus! Lo que hizo Montagnier por ejemplo es comparar la secuencia publicada por los chinos del supuesto ARN del *SARS-CoV-2* con otras secuencias genómicas, entre ellas la que se achaca al presunto VIH que dicen causa el SIDA. En suma, ninguno de ellos ha aislado el virus y trabajado con él.

En la revista lo hemos explicado detalladamente: el supuesto *SARS-CoV-2* es en realidad un constructo incapaz de infectar y no un coronavirus. Lo denunciaron ¡en junio de 2020! una treintena de virólogos de los *Centros para la Prevención y el Control de las*

Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, del *Centro de Referencia Mundial de Virus* de la *Universidad de Texas* y de otras instituciones estadounidenses en un artículo publicado en *Emerging Infectious Diseases* (revista oficial de los *CDC)*; es más, constataron que la presunta «cepa americana» del *SARS-CoV-2* se construyó uniendo fragmentos de unas 400 letras genéticas mediante un programa de ensamblaje denominado ABySS. Es pues una construcción artificial especulativa y no real. Y eso explica por qué las imágenes que se presentan del coronavirus son siempre recreaciones hechas por dibujantes y programas informáticos o fotografías en las que es imposible identificar lo que aparece en ellas.

Lea en este mismo número el artículo que publicamos sobre los recientes trabajos del virólogo alemán **Stefan Lanka** en el que queda claro que el *SARS-CoV-2* no es un virus real sino un constructo informático, que no se ha secuenciado su ARN sino que se ha inventado mediante sofisticados programas de ordenador, que es pues imposible que haya nuevas cepas producidas por mutaciones que a su vez se hayan secuenciado, que la famosa proteína spike no puede ser una característica propia, que lo que los test detectan son fragmentos de ARN que están en muchas células sanas -incluidas las humanas- y de ahí tantos «falsos positivos» y «falsos negativos», que el inexistente *SARS-CoV-2* no puede ser por tanto causa de enfermedad infecciosa alguna, que las medidas de prevención carecen de sentido porque no hay ninguna epidemia y que las «vacunas» son por consiguiente una completa estafa.

4) Sobre las pruebas y test de detección.

Durante meses se afirmó que es posible detectar una infección por el supuesto *SARS-CoV-2* mediante test de antígenos o anticuerpos pero luego se reconoció que carecían de fiabilidad y se precisaba

para «confirmarlo» una RT-PCR (reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa), técnica considerada oficialmente hoy "la más fiable" a pesar de que puede dar "falsos positivos" y "falsos negativos" incluso cuando se ha diseñado correctamente. Los propios *Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades (CDC)* de Estados Unidos reconocieron pronto sobre esta prueba -y así lo dieron a conocer en su web- que *«los resultados positivos son **indicativos** de infección activa con 2019-nCoV **pero no descartan infección bacteriana o coinfección con otros virus**«.* Y agregan: *«El agente detectado puede no ser la causa definitiva de la enfermedad*".

De hecho cuando alguien se hace en España un test de *Serología Covid-19* el laboratorio añade tras el diagnóstico de *Negativo* a anticuerpos IgG e IgM esta advertencia: *«Un resultado NEGATIVO no excluye la posibilidad de infección por Covid-19. Ante un resultado NEGATIVO y persistencia de sintomatología clínica se recomienda realizar test adicionales».* Y si el *Negativo* es a la RT/PCR de secuencias de los genes víricos ORF1ab y N se dice: *«Si a pesar del resultado negativo de la prueba de RT-PCR usted tiene clínica compatible con infección por Covid-19 es aconsejable un nuevo análisis, especialmente con otros tipos de muestras, como las de vías respiratorias bajas».*

Lo que el público ignora es que en la RT-PCR apenas se utilizan unas 200 letras genéticas de las casi 30.000 de un virus. Se usa pues un pequeñísimo fragmento que representa menos del 0,7% del ARN y sin demostrar además que las letras utilizadas sean exclusivas del mismo por lo que el test puede dar positivo y la secuencia detectada pertenecer a otros virus, a bacterias e incluso ¡al propio genoma humano! ¿Cómo va ser pues una prueba fiable? Sin embargo, si alguien da hoy "positivo" a ese test se le incluye entre los "contagiados" y, si muere, en la lista de fallecidos «por» el

SARS-CoV-2 aunque en realidad haya muerto de senectud, ictus, ataque cardíaco, cáncer terminal o cualquier otra patología.

Se ha obviado además que el propio inventor de la PCR -el premio Nobel **Kary Mullis**– manifestó muchas veces que esa técnica no sirve para diagnosticar y, por tanto, todas las cifras de presuntos «contagiados» y «muertos por» son **falsas**.

Hoy se sabe que la inmensa mayoría de los supuestos muertos achacados a la *Covid-19* fallecieron en realidad por otras causas y que las cifras de presuntos «contagiados» son una estafa incluso para quienes admiten la utilidad de las PCR porque casi todas se han realizado con más de 35 ciclos de amplificación y eso da infinidad de «falsos positivos (se ha denunciado que hasta un 97% lo serían).

En suma, en el caso de la *Covid-19* **las cifras sobre supuestos contagiados y muertos carecen de la más mínima credibilidad**. Se basan en test sin fiabilidad alguna que además, en el caso de la PCR, se manipulan a voluntad. Cuando la *OMS* -en complicidad con los gobiernos y las autoridades sanitarias- quiere que las cifras de supuestos contagiados y muertos aumenten para justificar algunas de sus absurdas medidas se ordena a los laboratorios hacer los test a treinta y tantos ciclos y si quiere que disminuyan que se hagan de 25 a 28 ciclos.

Es más, hemos explicado que los test rápidos de antígenos han dado positivo a la papaya, al vino tinto, a las colas y a simples refrescos de manzana y la PCR a tejidos de cabras, ovejas, visones, hurones, conejos, tigres, gatos y pájaros. Incluso dio positivo a aguas residuales recogidas mucho antes de la supuesta pandemia. Lo dio a conocer un equipo de la *Universidad de Barcelona* dirigido por el catedrático de Biología y presidente de la *Sociedad Española de Virología* **Albert Bosch** explicando que las muestras se

recogieron el 12 marzo de 2019. El descubrimiento puso «patas arriba» la versión oficial y fue de inmediato criticado con el estúpido e infantil argumento de que «no se trata de un estudio sometido a revisión por pares» mientras otros optaron por poner gratuitamente en duda el método y hasta la profesionalidad de esos investigadores. Tuvieron que callarse cuando un equipo del *Instituto Superior de Sanidad* de Italia dirigido por **Lucia Bonadonna** afirmó haber detectado con la PCR el supuesto *SARS-CoV-2* en aguas residuales de Milán y Turín obtenidas en diciembre de 2019, algo que confirmaron luego dos laboratorios diferentes utilizando métodos distintos. Y es que las mentiras tienen las patas muy cortas…

5) Sobre las cifras de contagiados y muertos.

1) En definitiva, que las autoridades, los sanitarios y los medios de comunicación hablen desde más de hace año y medio de «infectados» o «contagiados» para referirse a quienes han dado «positivo» a un test de escasa o nula fiabilidad es una falacia y una intolerable falta de ética. Como igualmente lo es hablar de muertos «**por**» en lugar de muertos «**con**«. No pueden achacarse al *SARS-CoV-2* todas las muertes de quienes dieron positivo a un test, ni siquiera en el caso de que fueran fiables porque habría que confirmarlo con biopsias o autopsias y eso **¡no se hace nunca!**

2) Si los test no son fiables las cifras de presuntos contagiados y muertos por el *SARS-CoV-2* tampoco porque se basan en ellos.

3) La alarma mundial se basa en la convicción de que las cifras de contagiados y muertos son ciertas, creíbles y significativas cuando volvemos a repetir que eso se basa en la fiabilidad de los test… **y en que no se haya manipulado su recuento**. Es de eso de lo que depende saber si estamos ante una pandemia real o ante una completa farsa. Llama de hecho la atención que las cifras oficiales

de infectados y muertos que se achacan al *SARS-CoV-2* disminuyeran precisamente ¡cuando los gobiernos cambiaron en mitad de la pandemia los criterios para contabilizar los casos! Y resulta igualmente clarificador que el número de "infectados" aumentara cuando se realizaban más test a pesar de que la cifra de enfermos y muertos permanecía constante o incluso disminuía.

6) ¿Y entonces por qué ha habido "tantos" muertos en estos dos años?

Es la pregunta habitual cuando a alguien se le explica la verdad pero lo cierto es que **no ha habido tantos muertos aunque la gente se haya tragado ese bulo**. Se trata de la mentira más descarada de toda esta farsa. Ya hemos explicado que según las propias cifras oficiales en estos dos años habrían fallecido por la *Covid-19* -a 8 de diciembre de este año- **5.268.849** personas y como hay en el planeta 7.875 millones **el porcentaje de muertes sería del 0,066% por lo que habría sobrevivido el 99,93%**. Solo hubo un aumento desproporcionado de muertes en marzo y abril de 2020 y tienen explicación. Se debió…

…a haber dejado morir sin tratamiento a muchas personas -en los hospitales, residencias de mayores y domicilios particulares- por falta de medios, médicos y tratamientos. De hecho se aplazaron o suspendieron -en todo el mundo- cientos de miles de intervenciones quirúrgicas por muy distintas causas. Hoy sabemos además que a buena parte de los ancianos que murieron en las residencias se les sedó «para que fallecieran sin sufrir» en una acción que muchos expertos consideran una auténtica eutanasia masiva encubierta. Y encima fallecieron solos y sin permitirles despedirse siquiera de sus familiares y allegados.

…al gran número de personas infectadas -por todo tipo de patógenos y no ya por el *SARS-CoV-2*– en los propios hospitales.

No olvidemos que el pánico generado por la *OMS,* las autoridades y los medios de comunicación hizo que los servicios de urgencias, las salas de espera, los pasillos y hasta las UCI estuvieran abarrotadas de personas sin protección que convirtieron todos los centros sanitarios en gigantescos focos de infección. Durante las primeras semanas sobre todo.

…a que numerosas personas murieron por los tratamientos médicos recibidos. La inexistencia de protocolos eficaces -algo reconocido por la propia *OMS*– hizo que los profesionales sanitarios no supieran exactamente qué hacer y en muchos casos utilizaron procedimientos que luego se constataron no ya ineficaces -que también- sino que agravaron el problema llevando a muchos pacientes a la muerte. Fue cuando se dio orden inmediata de incinerar masivamente los cadáveres sin permitir autopsias con la peregrina e insostenible excusa de posibles contagios entre los patólogos.

…a que muchas personas mayores que vivían solas fallecieran en sus domicilios sin atención porque cuando llamaron para que alguien fuera a socorrerles nadie acudió. Y a las pocas que pudieron llegar hasta un hospital se les impidió entrar con todo tipo de excusas enviándolas de nuevo a casa porque así lo habían «sugerido» las autoridades a fin de «ahorrar material sanitario», en una actuación no ya negligente sino criminal. Las propias cifras oficiales corroboran que la mayor parte de las muertes se produjeron al iniciarse la farsa entre los ancianos, fundamentalmente entre los que vivían en residencias pero otros muchos en sus propios domicilios.

…a que los cuadros de miedo, ansiedad y depresión que causó el estado de alerta y las medidas adoptadas hicieron que el sistema inmune de muchas personas -incluidas algunas jóvenes y sanas

pero especialmente las afectadas por patologías previas graves- se deprimiera provocando inmunodeficiencias que aceleraron o provocaron su muerte.

7) Sobre el confinamiento.

La estrategia de frenar el avance de la presunta pandemia confinando en sus casas a la población fue criticada desde el principio por expertos de todo el mundo cuyas voces se silenciaron rápidamente. Muchos profesionales advirtieron desde un punto de vista exclusivamente sanitario que el «remedio» podía ser peor que la «enfermedad». Para **Wolfgang Wodarg** por ejemplo, presidente de la Subcomisión de Salud de la *Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa*, ***"la alarma creada en torno al coronavirus no se basó en ningún peligro médico extraordinario»***. El Dr**. John Ioannidis** denunció por su parte que se ofrecieran datos sesgados que impedían hacer una valoración real de la situación recordando, por ejemplo, que otros coronavirus considerados «leves» también llevan a la muerte al 8% de las personas mayores. Y el Dr. **Peter Goetzsche** -nada menos que cofundador de *Colaboración Cochrane* y autor de varios libros sobre corrupción en el ámbito de la Medicina- llegó a denunciar que se declarara una pandemia ¡cuando ni siquiera se sabía si el riesgo de morir por el coronavirus recién descubierto era mayor que el de una gripe y muchas otras infecciones víricas!

En fin, razones sociales, económicas y psicológicas aparte la principal crítica al confinamiento es que si se hubiera aislado solo a las personas «mayores» y enfermas -y aun eso es discutible- el resultado habría sido el mismo como demuestra el hecho de que el 90% de los afectados y muertos tiene o tenía más de 70 años. Otros opinan además que el confinamiento ha impedido que la

mayoría de la población se inmunizara naturalmente aumentando mucho el riesgo de nuevos brotes masivos.

El instigador de los confinamientos fue **Neil Ferguson**, persona ligada al *Imperial College* de Londres que a su vez está financiado por la *Fundación Bill y Melinda Gates*. Ferguson ya hizo predicciones catastróficas en relación con la fiebre aftosa en 2001 asegurando que morirían cientos de miles de personas si no se sacrificaba a 6 millones de animales y finalmente solo se registraron 177 muertes. Y volvió a hacer lo mismo en 2009 calculando en 65.000 los muertos por gripe cuando luego no llegaron a quinientos.

8) Las "vacunas Covid" no son eficaces y pueden hasta llevar a la muerte.

A pesar de tratarse de la falacia más entendida en el mundo de la Biología y la Medicina **ninguna vacuna ha demostrado jamás ni su seguridad ni su eficacia**. En *Discovery DSALUD* llevamos 22 años denunciándolo. Puede comprobarse leyendo el centenar de reportajes que hemos dedicado a ello -además de numerosas noticias- ya que están agrupados bajo el epígrafe *El grave peligro de las vacunas* de la sección de *Reportajes* de nuestra web: *www.dsalud.com*.

Y eso incluye a las llamadas "*vacunas Covid*". No solo no inmunizan –como después de meses de asegurarlo mintiendo con absoluto descaro ha comprobado ya todo el mundo y oficialmente se admite- sino que son muy peligrosas porque pueden provocar hipersensibilidad, dolor, moratón, hinchazón, enrojecimiento, eritema y prurito en el lugar de la inyección así como fatiga, malestar, febrícula, fiebre, escalofríos, inflamación, trombos, miocarditis, pericarditis, Síndrome de Guillain Barré, eritema

multiforme, glomerulonefritis (inflamación renal) y síndrome nefrótico.

Y son solo algunos de los posibles efectos adversos porque ya explicamos que en las propias fichas técnicas de las vacunas se reconoce que pueden provocar trastornos del sistema inmune, trastornos de la sangre y del sistema linfático, trastornos vasculares, trastornos del sistema respiratorio, torácico y medianístico, trastornos psiquiátricos, trastornos del sistema nervioso, trastornos gastrointestinales y trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo. Las dolencias concretas -numerosas- dependen de cada vacuna y las damos a conocer en un recuadro publicado en el reportaje que con el título *¿Existen componentes tóxicos no declarados en las "vacunas Covid"?* aparece en este mismo número. En suma, quienes se vacunan corren el riesgo de sufrir todos esos problemas a muy corto plazo ¡pero también es los próximos meses o años!

Claro que la verdad les importa un rábano a quienes han orquestado todo esto. La gente está tan desinformada y aborregada que ni siquiera reacciona al explicársele -con los propios datos oficiales- que las vacunas no inmunizan, que los vacunados -incluso con tres dosis- pueden contagiarse y contagiar, que su inoculación pueden provocarles daños muy graves e incluso llevarles a la muerte, que es falso que los efectos adversos sean menores entre los vacunados y que incluso estando vacunados deben seguir llevando mascarillas (bozales). Se ha llegado al esperpento de hacer creer a la masa que la culpa de que los vacunados enfermen se debe a los no vacunados y hay pues que aislarles y obligarles a vacunarse. Y eso que en diciembre de 2021 hay en los hospitales -porcentualmente- ¡**más infectados y muertos entre los vacunados que entre los no vacunados**!

Hemos explicado detalladamente que en el mundo existen tres grandes sistemas de notificación: el *VAERS (Vaccine Adverse Event Reporting System)* estadounidense, el *EudraVigilance (European Union Drug Regulating Authorities Pharmacovigilance)* de la *Unión Europea* -que no de Europa- y el *Yellow Card Scheme (Tarjeta Amarilla)* de Reino Unido. Pues bien, estos eran sus últimos datos en el momento de cerrar este número:

1) El *VAERS* reconoce que entre el 14 de diciembre de 2020 y el 10 de diciembre de 2021 las vacunas provocaron solo en Estados Unidos **20.244 muertes** y **965.841 eventos adversos.**

2) *EUDRAVigilance* reconoce por su parte que a 16 de diciembre de 2021 las vacunas habían provocado en los 27 países de la Unión Europea **32.649 muertes** y **3.003.296 eventos adversos,** de ellos **1.409.643 graves.** Sin contar pues las muertes y casos de los otros 23 países del viejo continente. Y,

3) El *Yellow Card* admite que a 16 de diciembre de 2021 en Reino Unido las vacunas habían producido **1.852 muertes** y **404.783 efectos adversos**.

En suma, solo en esos 29 países -y hay 194- se reconocen oficialmente **54.745 muertes** y **4.373.920 efectos adversos (la mitad de ellos graves) ¡A CAUSA DE LAS VACUNAS!**

Bueno, pues aún así en España se decidió a primeros de diciembre de este año -2021- vacunar a los niños de 5 a 11 años. Les da igual que según los datos de los *CDC* y del *VAERS* **LOS MENORES DE 12 AÑOS TENGAN 188 VECES MÁS PROBABILIDADES DE MORIR POR LAS VACUNAS COVID QUE POR LA ENFERMEDAD.** Como les da igual que el *VAERS* haya reconocido que solo en los primeros seis meses las "vacunas Covid" produjeron en Estados Unidos **el doble de muertes que todas las vacunas**

convencionales administradas en ese país en los treinta años anteriores.

Claro que ya en abril pasado el propio Ministerio de Sanidad español tuvo la desfachatez de poner en marcha en los medios de comunicación una campaña con el propagandístico lema de *#YomeVacunoSeguro* dedicada a convencer a la gente de que las vacunas son seguras y debía acudir confiadamente a inoculárselas. Es decir, mintiendo descaradamente a los ciudadanos a los que ni siquiera se les ha explicado oficialmente que se trata de vacunas experimentales y van a hacer pues de cobayas humanas. Y se les ha animado a hacerlo violando la legislación porque la inoculación de una vacuna debe ser prescita por un médico y firmando el receptor -o su representante legal si son niños o personas impedidas- el correspondiente consentimiento informado. En suma, las autoridades han animado a la sociedad a vacunarse masivamente sin proporcionarle la información adecuada y rigurosa que exige la ley, sin explicarles con campañas informativas los posibles efectos adversos y sin decirles que hay alternativas tanto preventivas como curativas en caso de enfermar. Es además indignante que se diga a la ciudadanía que las vacunas inmunizan cuando es radicalmente falso. Nadie ha demostrado tal cosa por mucha fanfarria estadística que se muestre. Estar vacunado no es sinónimo de estar inmunizado. De hecho ni los propios fabricantes de vacunas se atreven a aseverar tamaña falacia en sus fichas técnicas.

9) Reacciones adversas a las vacunas para la *Covid-19*

Las llamadas «vacunas de ARNm» utilizan una secuencia genética sintética creada en laboratorio para llevar al interior de las células la orden de producir proteínas espiga (o «proteínas S» por la inicial de la palabra inglesa *Spike*) -algo de lo que se encargan los

ribosomas- ya que oficialmente se postula que ésa es la puerta de entrada que utiliza el supuesto *SARS-CoV-2.* ¿Con qué objeto? Pues para que al salir fuera esas proteínas las células inmunitarias las descubran, las consideren extrañas y desarrollen anticuerpos específicos contra ellas destruyéndolas. Se supone que de ese modo el cuerpo desarrolla defensas contra cualquier virus que contenga la proteína espiga y queda «inmunizado».

En pocas palabras, nos presentan la vacuna como si fuera un dispositivo USB que se inserta en el ordenador (nuestro organismo) con una aplicación concreta (el ARNm) que no afectará al disco duro (genoma) al ejecutarse un programa determinado (anticuerpos). Obviamente dando por hecho que el USB no va a darnos problemas porque tenga un «virus» (informático) aunque eso no pueda siempre asegurarse. El símil parece convincente y es simple pero también absolutamente falso porque se está obviando que en nuestras células existen unas enzimas, las retrotranscriptasas, que son capaces de convertir el ARN en ADN. La técnica RT-PCR utilizada para diagnosticar a los afectos de *Covid-19* (a pesar de que su propio creador -el Premio Nobel **Kary Mulis**– y los propios prospectos advierten que **no sirve para eso)** se basa precisamente en la transcripción inversa de una hebra o cadena de ARN a ADN usando la transcriptasa inversa. Nuestro organismo tiene pues mecanismos para transformar ARN en ADN usando esas retrotranscriptasas por lo que afirmar que las vacunas de ARN no pueden alterar el ADN es **mentira** y de hecho hay un estudio científico publicado que así lo demuestra.

En definitiva, las vacunas no son inocuas por mucho que los grandes medios de manipulación de masas lo repitan una y otra vez. Sus efectos adversos están reconocidos **en las propias fichas técnicas** y los hemos dado a conocer en varios números. Pueden provocar -volvemos a reiterarlo dada su importancia- **trastornos**

del sistema inmune, trastornos de la sangre y del sistema linfático, trastornos vasculares, trastornos del sistema respiratorio, torácico y medianístico, trastornos psiquiátricos, trastornos del sistema nervioso, trastornos gastrointestinales y trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo. Es pues una manipulación vergonzosa que los vacunólogos y sus testaferros en los gobiernos, los sistemas sanitarios y los grandes medios de comunicación digan que pueden provocar solo hipersensibilidad, dolor, moratón, hinchazón, enrojecimiento eritema y prurito en el lugar de la inyección así como fatiga, malestar, febrícula, fiebre y escalofríos. La que va a inocularse en España a los niños de 5 a 11 años es la de *Comirnaty*, es decir, la de *Pfizer/BioNTech* que oficialmente «solo» admite poder provocar dolor en la extremidad, náuseas, hipersensibilidad, insomnio, cefaleas, parálisis facial periférica aguda, artralgias, mialgias, linfadenopatía y anafilaxia.

La verdad, sin embargo, es que según la versión oficial tanto la vacuna de *Pfizer/Biontech* como la de *Moderna* introducirían ARN mensajeros con capacidad transgénica usando liposomas -gotas submicroscópicas de grasas (fosfolípidos y similares)- que una vez en el interior de las células las obligarían a fabricar proteínas "*espiga*" para que, al ser detectadas, el sistema inmune produzca anticuerpos contra ellas y así el organismo quede protegido. Tal es la teoría pero los hechos ya han demostrado que las vacunas no inmunizan.

Stephanie Seneff y **Greg Nigh** -del estadounidense *Massachusetts Institute of Technology (MIT)*- publicaron en mayo de este año (2021) en *International Journal of Vaccine Theory, Practice and Research* un artículo según el cual las proteínas espiga que producen las células cuando uno se deja inocular una vacuna ARNm se unen a los receptores ACE2 de forma permanente y

pueden producir insuficiencia cardíaca, daños en los pulmones, hipertensión pulmonar y derrames cerebrales además de hacer que las células del sistema inmune se vuelvan incapaces de distinguir entre células sanas e infectadas lo que disparará las tormentas de citoquinas afectando a numerosos órganos y tejidos. En resumen, aseveran que la proteína espiga que las células del cuerpo fabrican al recibir el ARN de las vacunas de *Pfizer* y *Moderna* tienen efectos más nocivos que la propia proteína espiga del virus. Y aún así se sigue postulando la vacunación universal.

10) Sobre la inmunidad de grupo o «inmunidad de rebaño».

Las autoridades políticas y sanitarias de todo el mundo –con la *OMS* a la cabeza- aseguraron desde el principio de esta farsa -apoyadas por los grandes medios de comunicación- que “la única solución” para la *Covid-19* eran las vacunas e instaron a los médicos y enfermeros **a inocular a personas sanas <u>vacunas experimentales cuya seguridad y eficacia se desconocían</u>**. Y el personal sanitario aceptó tamaño despropósito a pesar de saber que los propios laboratorios se aseguraron de no poder ser demandados ni tener responsabilidad por los efectos adversos de las mismas desvelando así la confianza real que tenían en su inocuidad: **<u>ninguna</u>**. Que los sanitarios de todo el mundo aceptaran eso es pues nauseabundo. Y muchos pueden terminar pagándolo muy caro porque las compañías de seguros médicos españolas ya han advertido a los representantes de sus colegios que no van a hacerse cargo ni de su defensa, ni de las posibles indemnizaciones de quienes sean demandados por inocular las vacunas para la *Covid-19*.

Recuérdese que para convencer a la gente de que se vacunara se la aseguró que solo haría falta inocular a un 30% de la población porque eso bastaría para alcanzar la llamada «inmunidad de

rebaño». No fue así y entonces argumentaron que el porcentaje necesario era del 50%, luego del 70% y más tarde del 90%. ¿El resultado? No existe inmunidad de rebaño ni con más del 90%. Como la farsa se desmoronaba alegaron entonces que no inmunizan pero hacen que quienes se contagian sufran una enfermedad «más leve» cuando no existe ni un solo trabajo clínico ni epidemiológico que avale tal majadería. Se trató de una nueva trola que hasta muchos médicos, enfermeros y biólogos se creyeron. Lo mismo que cuando les dijeron que si las vacunas no funcionan es porque el virus muta mucho y por eso no son eficaces para las nuevas "variantes".

Lo hemos dicho innumerables veces: las cifras oficiales no tienen la más mínima credibilidad. En primer lugar, no todos los países tienen sistemas de notificación fiable de reacciones adversas a medicamentos y vacunas. En segundo lugar, hay varios trabajos oficiales publicados y conocidos que demuestran que en los que sí existe ese sistema no se registra más que el 1% de los casos porque a los profesionales sanitarios -como a los ciudadanos- se les ha hecho creer que las vacunas son en general inocuas y cuando ven efectos adversos optan por no relacionarlos con ellas y no notifican nada. En tercer lugar, no todas las notificaciones se admiten; gran parte se rechazan con muy variadas excusas. Y en cuarto lugar, no hay manera de comprobar la veracidad de los datos porque nadie ajeno al organismo que los registra y procesa tiene acceso a ellos. Por si fuera poco, solo se admite una posible relación vacuna-efectos adversos (muertes incluidas) si aparecen en los primeros 21-28 días (depende de los países) cuando está constatado que pueden aparecer meses e incluso años más tarde. La norma es pues una sinvergonzonada.

En definitiva, los individuos que han promovido toda esta farsa aseguraron a la población que si la sociedad aceptaba inocularse

unas peligrosas vacunas experimentales no aprobadas –algunas tienen una autorización temporal- se alcanzaría la "inmunidad de rebaño" ¡y el tiempo ha vuelto a demostrar –por enésima vez- que mentían!

11) Sobre la ineficacia y peligrosidad de las mascarillas.

Las mascarillas que se comercializan para el presunto *SARS-CoV-2* no protegen de ningún virus. Ni las «quirúrgicas» ni ninguna otra de las que se han puesto a disposición de la sociedad. Sirven solo para evitar que la mayor parte de las partículas procedentes de las fosas nasales y la boca de quien tiene fiebre, habla muy cerca de alguien (a menos de un metro), tose o estornuda lleguen a otras personas. Ponérsela pues para evitar el contagio propio es **inútil**. Lo mismo que ponérsela si uno está sano y ni tose ni estornuda. Obligar pues a llevarlas a cientos de millones de personas es una imposición arbitraria, estúpida, carente de sentido y médicamente injustificable. Además pueden perjudicar la salud, a veces de forma grave.

Es inaudito que no se haya explicado a la gente que la mascarilla con los microfiltros más pequeños es la FFP2 (N95 en América), el diámetro de los mismos es de 0,2 micrómetros o micras (es decir, 200 nanómetros) y que el tamaño estándar de un coronavirus es de 100 nanómetros. Por tanto, **ni siquiera las mejores mascarillas protegen de un coronavirus ya que en el supuesto de que existieran serían de inferior tamaño.**

Además **el presunto *SARS-CoV-2* no se transmite por vía aérea.** Lo reconoció oficialmente desde el principio de la farsa la *OMS* y así se asevera en su web. Por consiguiente, la posibilidad de que alguien se contagie de ese coronavirus -suponiendo que existiese, algo que nadie ha demostrado- caminando por el monte, el campo, la playa, la calle, un restaurante, un supermercado o una tienda es

NULA porque la propia *OMS* admite que **no permanece en el aire, no está en el ambiente**. Nadie puede pues contagiarse por cruzarse simplemente con alguien. De hecho se admite oficialmente que para contagiarse uno tiene que recibir las partículas de alguien que estornuda o tose estando a menos de un metro y durante como mínimo 15 minutos para que haya suficiente «carga viral». Que la gente lleve pues mascarillas en los lugares de trabajo, bares, restaurantes, tiendas, centros comerciales, autobuses, barcos o aviones es manifiestamente ridículo. Lo repetimos: oficialmente se admite que **uno solo se puede contagiar si alguien enfermo tose o estornuda a nuestro lado nuestro durante al menos 15 minutos**. Y es que se requiere suficiente «carga viral» (cantidad de virus por milímetro cúbico) para que ello pueda suceder y **¡basta una sola ráfaga de aire para que no sea así!**

¿Cómo es pues posible que la inmensa mayoría de la población haya aceptado sin protestar ir durante tantos meses con bozales tan absurdos como ineficaces? ¿Cómo se asume la estupidez de que uno puede contagiar a alguien si atraviesa un bar, una cafetería o un restaurante pero no si al llegar a donde va se sienta? ¿Cómo se asume la memez de que si se sientan cuatro en una mesa para comer no se contagian pero si son cinco o más sí?

Hoy está además constatado que la inmensa mayoría de quienes se han infectado llevaba mascarilla; lo han reconocido hasta los *Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades (CDC)* de Estados Unidos.

Y si grotesco resulta saber que los bozales no sirven de nada más aún lo es saber que **el uso continuado de mascarillas es peligroso**. Además de infecciones bacterianas en boca y labios se ha comprobado que produce pérdida de energía celular y de

oxígeno en sangre que puede llevar a un debilitamiento continuado y a la atenuación de los sentidos así como a una marcada deficiencia de la respuesta inmune. La hipoxia hace caer el pH intracelular con lo que los transportadores de membrana expulsan iones de lactato e hidrógeno al exterior de las células provocando la formación de ácido láctico. Es más, lleva a una inhalación excesiva de dióxido de carbono (CO_2) que puede ocasionar mareos, pérdida de consciencia e, incluso, la muerte

Russell Blaylock, conocido neurocirujano de la *Universidad Médica de Carolina del Sur* (EEUU), comprobó por su parte que la mascarilla FFP2 puede reducir la oxigenación en sangre hasta en un 20% y hacer perder la consciencia, algo que ya habría causado accidentes automovilísticos. Y agrega que el riesgo aumenta exponencialmente en las personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfisema, fibrosis pulmonar y cáncer de pulmón o que se hayan sometido a cirugía pulmonar. Deteriora asimismo el sistema inmune al inhibir la producción de los linfocitos T que son los que -así lo aseveran al menos los biólogos- combaten principalmente los virus.

Agregaremos que siete médicos españoles, una farmacéutica y una analista publicaron un trabajo titulado *Estudio observacional descriptivo. Adaptaciones fisiológicas derivadas del uso de las mascarillas y sus posibles repercusiones en el usuario* en el que se midieron los niveles de oxígeno y dióxido de carbono en el interior de los distintos tipos de mascarilla que se comercializan -textil, quirúrgica, FFP2 y FFP3- así como en la sangre de quienes las han llevado largo tiempo y su conclusión es contundente: todas las mascarillas **provocan hipoxia (déficit de oxígeno) e hipercapnia (exceso de CO_2 en sangre).**

Y un grupo de ocho investigadores alemanes del Departamento de Psicología de la *Universidad de Ciencias Aplicadas FOM* de Siegen (Alemania) dirigido por **Oliver Hirsch** -su trabajo se publicó en *International Journal of Environmental Research* and *Public Health*- analizó los datos de 44 trabajos y las evaluaciones de otros 65 y sus conclusiones son demoledoras. Afirman que tanto las personas sanas como las enfermas que usan largo tiempo mascarilla pueden ver aumentar en sangre el nivel de dióxido de carbono y disminuir la saturación de oxígeno, aumentar la frecuencia cardíaca y la presión arterial, disminuir su capacidad cardiopulmonar y sufrir disnea, dolor de cabeza, mareos, pérdida de concentración, somnolencia, disminución de la empatía, picazón, acné, lesiones e irritación cutáneas, fatiga y agotamiento. Es más, aseguran que a largo plazo puede dar lugar a un aumento de la presión arterial, arteriosclerosis, enfermedades coronarias y neurológicas, inmunosupresión y síndrome metabólico. Y añaden que a nivel celular puede provocar la inducción del factor de transcripción HIF (factor inducido por hipoxia) aumentando los efectos inflamatorios y promotores del cáncer además de agravar cuadros clínicos preexistentes.

12) La verdadera razón de las mascarillas.

Las mascarillas, tapabocas o bozales, en suma, no protegen de los coronavirus. Ya explicamos en su día que lo que se ha pretendido con ellas es:

–**Generar miedo**. Se envía un mensaje inmediato a todo el que contempla una figura humana irreconocible, un rostro oculto que se acerca y te mira mientras estás ingresado en un hospital y te hace preguntar si se trata de alguien que te teme y se protege o de alguien que quiere protegerte porque tiene miedo de trasmitirte

algo maligno. El miedo es irracional y las mascarillas lo perpetúan y multiplican de forma emocional y descontrolada.

–**Conseguir la sumisión.** Las mascarillas dejan claro quién manda y quién obedece. Materializa la obediencia incluso para aquellos que han buscado un certificado médico que les exima porque también se han sometido a la autoridad que tiene la potestad de liberarte de la máscara.

-Reforzar el dogma de que estamos ante una pandemia. El mero hecho de llevar mascarilla y ver cómo otros la llevan contribuye a interiorizar la idea del miedo a una infección, al contagio, al contacto, a la posibilidad de que el mal se extienda. Refuerza la creencia de que existe un peligroso virus que es la causa de todo y que nadie asuma que puede haber otra causa.

-Asegurar un gigantesco negocio. La convicción de que la única manera de salir de esta «situación» es una vacuna fue introducida de forma reiterada en las mentes de la población que la terminó asumiendo acríticamente. Fue así como al negocio de los test, las mascarillas, los termómetros, los guantes, los geles y otros muchos productos se unió el de las vacunas y fármacos. Por inútiles e ineficaces que sean, cientos de millones de personas accedieron para así intentar superar el miedo que se les ha inculcado.

-Provoca incomunicación, segregación y deshumanización. Es evidente que las mascarillas contribuyen a incomunicar o dificultar enormemente la comunicación así como a segregar, apartar y discriminar como apestados a quienes no las usan contribuyendo más a la deshumanización de la sociedad.

13) A la ciudadanía se la desinforma y se le miente.

La *OMS*, las agencias reguladoras, los gobiernos, las autoridades sanitarias, los colegios de médicos, biólogos y farmacéuticos y los grandes medios de comunicación -especialmente las cadenas de televisión- llevan dos años desinformando, mintiendo y manipulando a la ciudadanía. Se hace creer falazmente que las vacunas son seguras y eficaces y se oculta que las propias leyes exigen que cada vacunación la paute por escrito un médico de forma personalizada, que todos los que vayan a inoculársela deben ser antes ampliamente informados de sus riesgos potenciales y, por supuesto, que deben firmar previamente el preceptivo consentimiento informado. Y esa exigencia legal no se está cumpliendo con nadie por lo que puede hablarse directamente de negligencia criminal. Se les ha convencido diciéndoles simplemente que deben hacerlo «por su bien» y porque de lo contrario no podrán viajar, matricularse en centros extranjeros o ir a un bar de copas o una discoteca. Es decir, se les está **chantajeando**.

Y todo esto se está haciendo abiertamente por lo que el silencio cómplice de las autoridades, los profesionales sanitarios, los periodistas, las fuerzas y cuerpos de seguridad del estado y los fiscales, jueces y magistrados es incomprensible. Como igualmente lo es que el Tribunal Constitucional haya tardado tanto en sentenciar que las medidas adoptadas por los gobiernos españoles -el nacional y los autonómicos- eran ilegales ya que ilegal era el estado de alarma bajo el que se amparaban. La pretensión pues de vacunar de forma masiva a niños y adolescentes -sin necesidad ni justificación real- y seguir sometiéndoles a la tortura de los bozales y al distanciamiento social es nauseabunda y demuestra que nuestra aborregada sociedad se ha vuelto rematadamente loca.

14) ¿Tiene sentido lo que dice la Virología?

Todo lo antedicho en este resumen se basa en los fundamentos de la Virología y muchas de las explicaciones se enmarcan en un concreto contexto: los virus existen y son agentes patógenos que pueden enfermarnos. Pues bien, no podemos -ni debemos- terminar este texto sin recordar que según el conocido virólogo alemán **Stefan Lanka** los virus ni son microbios -no son seres vivos-, ni tienen capacidad infectiva por lo que la *Covid-19* no puede haberla causado un coronavirus como el presunto *SARS-CoV-2*. Y apoya básicamente sus afirmaciones asegurando que la Virología es una disciplina que carece de fundamento por las siguientes razones:

1) Los virólogos asumen que cuando mueren células in vitro se debe a virus obviando la posibilidad de que sea por inanición y/o toxicidad, errónea interpretación que se basa en un único artículo publicado en junio de 1954 por **John Franklin Enders** y **T. C. Peebles.**

2) Todos los virus se han construido mediante programas informáticos de manera teórica -artificial- usando los fragmentos de material genético que quedan al morir las células. Lo que se hace es alinear a voluntad las secuencias introducidas en el programa hasta construir un genoma que luego se presenta como el del virus. Y para que no se ponga en duda no se intenta recrear esa misma cadena genética larga (el supuesto genoma viral) con el mismo procedimiento pero partiendo de información genética obtenida de una fuente no infectada.

3) La alineación que da lugar al supuesto genoma viral se hace tomando como referencia el genoma de otro virus pero resulta que TODOS los genomas publicados son artificiales, no hay ninguno obtenido por aislamiento, purificación y secuenciación. Y,

obviamente, con esos fragmentos se puede construir un genoma o varios distintos.

4) Nunca se ha aislado virus alguno en plantas, animales o humanos; ni en sus partes ni en sus fluidos. Es pues imposible comprobar si alguien está realmente infectado por él.

5) Los virólogos nunca han aislado las supuestas «partículas virales» que presentan mediante imágenes tomadas con microscopio electrónico. Tampoco las han caracterizado bioquímicamente ni han obtenido de ellas el presunto material genético viral. Nunca han realizado -al menos no lo han publicado- experimentos de control en los que se demuestre que tras aislar esas partículas haya en ellas las proteínas “virales” adscritas al virus en cuestión (por ejemplo las que conformen la cápside del virus).

6) Los virólogos interpretan como «virus» o «componentes virales» lo que en realidad son componentes típicos de células y tejidos moribundos o las estructuras típicas que se forman cuando se arremolinan componentes celulares como proteínas, grasas y disolventes. Y tampoco se hacen experimentos de control realizando el mismo procedimiento pero con células o tejidos «no infectados» para comprobar si se aparecen también esas pequeñas burbujas que se interpretan como virus.

7) Los llamados experimentos de contagio que los virólogos llevan a cabo para demostrar la transmisibilidad y patogenicidad de los supuestos virus refutan por sí mismos toda la Virología. Es evidente que en los experimentos con animales que realizan son los propios experimentos los que provocan los síntomas que se interpretan como prueba de la existencia y efecto de los supuestos virus., por supuesto, tampoco se llevan a cabo experimentos de

control consistentes en hacer exactamente lo mismo pero con materiales esterilizados que se presumen como no infectados.

En fin, en ciencia hay una regla básica indiscutible: quien afirma algo debe probarlo de forma clara, comprensible y verificable; lo demás cae en el terreno de la fe. Sin embargo, muchos virólogos llevan décadas violando esa ley con sus afirmaciones y actos y de ahí que Stefan Lanka asegure que está dispuesto a llevar a tales estafadores ante la justicia dada la crisis en la que por culpa de su falta de ética y principios vive el mundo. Así lo expresa en el libro *Corona: Weiter ins Chaos oder Chance für ALLE? (Corona: ¿nos sume en el caos o es una oportunidad para TODOS?)*.

15) ¿La enfermedad la causa un virus o las radiaciones electromagnéticas de la telefonía?

El biólogo español especializado en Microbiología **Bartomeu Payeras i Cifre** -profesor de Matemáticas, Física y Química– publicó el 14 de abril de este año un elaborado informe según el cual existe «*una clara y estrecha relación entre el índice de casos de coronavirus y la ubicación de antenas 5G*». Dos meses y medio después -el 30 de junio- publicaría un nuevo trabajo documentado, serio y riguroso (139 páginas) que sin embargo fue ignorado por nuestras autoridades y los grandes medios de comunicación que tras dar cuenta inicialmente de él no volvieron a mencionarlo. Simplemente se silenció. Según nos diría entonces a su juicio los casos de afectados y muertos que se achacan a la *Covid-19* están relacionados sin duda alguna con las radiaciones electromagnéticas de la tecnología 5G. Pues bien, en diciembre de 2019 su sospecha la corroboraría el Dr. **José Luis Sevillano**, médico español que trabaja en la población francesa de Tanus cercana a Toulouse, tras descubrir que muchos vecinos afectos de la sintomatología hoy considerada característica de la *Covid-19* la

sufrían antes de declararse la supuesta pandemia y constatar que ¡donde más enfermos había es donde más antenas de telefonía había!

En enero de 2021 los doctores **Beverly Rubik** y **Robert R. Brown** publicarían un trabajo según el cual las radiofrecuencias de las comunicaciones inalámbricas -incluidas las microondas y las ondas milimétricas-, especialmente las emitidas por la tecnología 5G, están sin duda relacionadas con la *Covid-19.* El trabajo se tituló *Evidence for a Connection between COVID-19 and Exposure to Radiofrequency Radiation from Wireless Telecommunications Including Microwaves and Millimeter Waves (Evidencia de la conexión entre la COVID-19 y la exposición a la radiación de radiofrecuencia de las telecomunicaciones inalámbricas, incluidas las microondas y las ondas milimétricas)*, se publicó en *OSFPreprints* y en él se concluye que las radiofrecuencias -en particular, las de la tecnología 5G- debilitan el sistema inmune aumentando la virulencia de la enfermedad. Es más, afirman que contribuyen a la hipercoagulación, alteran la microcirculación, reducen los niveles de hemoglobina y eritrocitos exacerbando la hipoxia, causan inmunosupresión e hiperinflamación, aumentan el estrés oxidativo y la producción de radicales libres, empeoran las arritmias y los trastornos cardíacos, exacerban la lesión vascular y el daño orgánico y, además, aumentan intracelularmente los cationes de calcio ($Ca2+$).

Cabe añadir que posteriormente el químico y biólogo español **Pablo Campra Madrid** encontró en varios viales de vacunas 110 objetos micrométricos de los que 8 parecen ser de grafeno -pudiendo serlo igualmente otros 20- habiendo quienes de ello han inferido que se está introduciendo a propósito en las personas a través de las vacunas micropartículas de óxido de grafeno -e incluso otros nanomateriales de tipo ferromagnético- que tras

interactuar con nuestro ADN permitirían emitir y recibir señales. Incluso hay quienes aseveran que las mismas pueden captarse a través del bluetooth de un móvil. En el momento de cerrar la revista no estamos aún en condiciones de valorar seriamente si se trata o no de una posibilidad real cuyo fin sería el control mediante métodos informáticos de las personas por lo que no vamos a pronunciarnos.

José Antonio Campoy